O impacto das uniões prematuras na educação, saúde e nutrição em Moçambique

VERSÃO FINAL

Por
Thomas Selemane
Economista
Consultor em Economia Política,
Finanças Públicas e Governação
thomselemane9@gmail.com

Maputo, Junho de 2019

Conteúdo

Abreviaturas e acrónimos 3

Sumário executivo 4

1. Introdução: porquê e para quê este estudo 7

2. Objectivos do estudo 8

2.1. Objectivo geral 8

2.2. Objectivos específicos 8

3. Metodologia do estudo 9

4. Apresentação e análise de resultados 11

4.1. Uniões prematuras: conceito, causas, características e respostas 11

4.1.1. O que é união prematura? 11

4.1.2. Ponto de situação das uniões prematuras em Moçambique 11

4.1.3. Quadro legal e institucional de prevenção e combate às uniões prematuras 14

4.1.4. Causas das uniões prematuras 15

4.1.5. Barreiras à prevenção e combate às uniões prematuras 22

4.2. O impacto das uniões prematuras na educação 23

4.3. O impacto das uniões prematuras na saúde e nutrição 28

5. Como reverter o drama das uniões prematuras? 36

6. Conclusão 39

7. Recomendações 40

Referências 42

Lista de pessoas consultadas 45

Abreviaturas e acrónimos

AEP – Análise de Economia Política

ASCHA – Associação Sócio-Cultural Horizonte Azul

BPN – Baixo Peso à Nascença

CECAP – Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros

CESC – Centro de Aprendizagem e Capacitação da Sociedade Civil

DSSR – Direitos de Saúde Sexual Reprodutiva

FDC – Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade

FNUAP – Fundo das Nações Unidas para a População

GdM – Governo de Moçambique

IDS – Inquérito Demográfico e de Saúde

IMASIDA - Inquérito de Imunização, Malária e HIV-SIDA

INE – Instituto Nacional de Estatística

IOF – Inquérito ao Orçamento Familiar

MEPT – Movimento de Educação para Todos

MGCAS – Ministério do Género, Criança e Acção Social

MINEDH – Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano

MISAU – Ministério da Saúde

OSC – Organizações da Sociedade Civil

PAMRDC – Plano de Acção Multi-sectorial para a Redução da Desnutrição Crónica

PMA – Programa Mundial de Alimentação

PESS – Plano Estratégico do Sector da Saúde

RM – Rádio Moçambique

ROSC – Rede da Sociedade Civil para os Direitos da Criança

SADC – Comunidade dos Países da África Austral

SETSAN – Secretariado Técnico para a Segurança Alimentar e Nutricional

UA – União Africana

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

VBG- Violência Baseada no Género

Sumário executivo

Este estudo sobre o impacto das uniões prematuras na educação, saúde e nutrição, da iniciativa da Rede da Sociedade Civil para os Direitos da Criança (ROSC) e realizado no âmbito das actividades da Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros (CECAP), foi elaborado com quatro finalidades: primeira, contribuir para o debate sobre o impacto socioeconómico das uniões prematuras; segunda, elucidar aos actores-chave sobre as consequências das uniões prematuras para o desenvolvimento do país; terceira, despertar a consciência dos decisores políticos e da sociedade no geral sobre os impactos negativos das uniões prematuras na educação, saúde e nutrição; quarta e última finalidade, contribuir para despertar a atenção para a necessidade do desenho de programas, políticas e leis que visam mitigar os impactos negativos das uniões prematuras.

O estudo foi realizado usando a metodologia da economia política do desenvolvimento (*Political Economy Analysis* – análise de economia política), mormente a abordagem que faz a ponte entre as preocupações tradicionais da política e da economia, concentrando-se na análise de como o poder e os recursos (humanos, materiais, financeiros) são distribuídos e contestados, e que implicações esse processo traz no desenvolvimento (Bond, 2018; Hudson e Leftwich, 2014; Leftwich, 2011).

Uma parte da análise dos impactos das uniões prematuras na educação, saúde e nutrição é feita com recurso aos efeitos da desnutrição crónica como *proxy*. Em casos em que temos fenómenos de difícil medição (seja pela sua natureza, seja pela inexistência de dados numéricos, ou por outro motivo), a ciência económica e outras ciências também utilizam *proxies* – que são aproximações, não no sentido de arredondamento, mas no sentido de implicações, trata-se de medir o impacto de um problema mais facilmente mensurável, sabendo-se de antemão que esse problema mensurável é consequência daquele outro problema de difícil observação directa e medição.

O estudo identifica três causas principais das uniões prematuras, corroborando com estudos anteriores (Osório 2015; UNICEF 2015; MISAU 2012), sendo a primeira a predominância da cultura patriarcal na sociedade moçambicana; a segunda, a modalidade e determinados conteúdos dos ritos de iniciação, na medida em que uma parte do conteúdo desses ritos assenta na promoção de um quadro cognitivo-cultural de "formatação da mentalidade" das crianças para serem seguidoras cegas da cultura patriarcal. A terceira causa é a pobreza multidimensional (de rendimento, de consumo). Sobre esta última, nota-se que o recurso à união prematura como fuga da pobreza perpetua-a ao invés de mitigá-la.

A nível da educação, o impacto directo das uniões prematuras é o abandono escolar e o fraco aproveitamento pedagógico. Este estudo conclui verificar-se um crescente nível de desistências de raparigas à medida que passam à adolescência, geralmente entre os últimos anos do ensino primário e os primeiros anos do ensino secundário. Esse período é coincidente com aquele em que se registam maiores números de uniões prematuras.
Considerando que somente em 2017, perto de 3.000 raparigas abandonaram a escola por causa da gravidez precoce, conforme dados do MINEDH, e tendo em conta que Moçambique gasta US$ 163.00[1], por ano, por cada aluno do ensino primário, chegamos à conclusão de que somente em 2017, o Estado perdeu US$ 489.000,00 (Quatrocentos e oitenta e nove mil dólares norte-americanos), o equivalente a 29.430.000[2] Mts. Por outras palavras, sem abandono escolar da rapariga, o Estado teria poupado perto de 30 milhões de meticais, em 2017, somente no subsector do ensino primário.

Na saúde, as uniões prematuras têm como impacto directo a gravidez precoce e a fístula obstétrica. Esta última regista uma tendência crescente de novos casos: em 2010, houve 2018 novos casos; em 2014, o número subiu para 2.254; e, de seguida, em 2017, já foram 2512 novos casos. Por sua vez, a capacidade de resposta não aumentou na mesma proporção. Em 2010, foram tratados 159

[1] Com base na informação obtida dos "Informes Orçamentais" 2017. FMO, UNICEF e ROSC
[2] Usando o câmbio de US$1 = 60,00 MZn

casos e, em 2017, esse número aumentou em 419, ao terem sido tratados 578 casos. Enquanto os novos aumentaram em cerca de 500, a capacidade de tratamento aumentou em cerca de 400 apenas.

Em termos financeiros, considerando que os custos de tratamento são uma função directa do número de casos a serem tratados, com um custo médio de $1000,00/por cada paciente, esses custos são continuamente crescentes e também são bastante elevados para o contexto moçambicano. Por exemplo, somente em 2017 terá sido preciso mais de meio milhão de dólares norte-americanos para tratar apenas 578 pacientes.

No concernente à nutrição, resultados do estudo do PMA e SETSAN indicam que o custo da desnutrição crónica – proxy para analisar os efeitos das uniões prematuras e gravidez precoce neste estudo – representa cerca de $1.6 mil milhões, ou seja, 11% do produto interno bruto (PIB).

O estudo conclui que as uniões prematuras são um problema muito grave, um grande impedimento do desenvolvimento de Moçambique. Por que é que o poder político não assume tal gravidade do problema? Por falta de vontade política, informaram várias pessoas consultadas no decurso deste estudo. Ora, como é que se cria vontade política? Só pela via da pressão social. Os governantes priorizam as questões do interesse de quem mais os pressiona, seja por via financeira (quem financia campanhas eleitorais), seja por via política (quem decide quem vai governar, por via do seu voto). Então, as organizações da sociedade civil estão em boa posição de obrigar o poder político a ter 'vontade política' de resolver o problema das uniões prematuras.

1. Introdução: porquê e para quê este estudo

As uniões prematuras constituem um dos principais problemas sociais na África Austral que, pelas suas consequências negativas em cadeia: gravidez precoce, desnutrição crónica, fístula obstétrica, abandono escolar, se tornam um problema igualmente económico, uma barreira ao desenvolvimento socioeconómico.

No caso de Moçambique, o problema afecta cerca de metade das raparigas com menos de 18 anos, o que faz do país um dos cinco mais afectados a nível da Comunidade dos Países da África Austral (SADC).

Para fazer face ao problema das uniões prematuras, várias acções têm sido levadas a cabo, entre campanhas de sensibilização, programas de resgate de meninas em situação de vida marital precoce, *lobby* e advocacia para o fortalecimento do quadro institucional e legal, bem como estudos para melhor informar as acções referidas. No entanto, quase todas as pesquisas feitas à volta das uniões prematuras têm sido na perspectiva sociológica ou antropológica. Por isso, o Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança (ROSC), no âmbito das acções da Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros (CECAP), decidiu realizar este estudo de perspectiva económica, para aferir o impacto que as uniões prematuras têm na educação, saúde e nutrição no país.

Neste contexto, este estudo foi elaborado com quatro finalidades: primeira, contribuir para o debate sobre o impacto das uniões prematuras; segunda, elucidar aos actores-chave sobre as consequências das uniões prematuras para o desenvolvimento do país; terceira, despertar a consciência dos tomadores de decisão e da sociedade no geral sobre os impactos negativos das uniões prematuras na educação, saúde e nutrição; quarta e última finalidade, contribuir para despertar a atenção para a necessidade do desenho de programas, políticas e leis que visam mitigar os impactos negativos das uniões prematuras.

Em 2018, a um ano do término do actual mandato governativo, o Governo, por via do Ministério da Saúde, já assumiu a impossibilidade de fechar o ano de 2019 (último ano do quinquénio) com uma percentagem de 35, conforme estava previsto no Plano Quinquenal do Governo 2015-2019. Segundo uma notícia da Rádio Moçambique, "o Ministério da Saúde assume que já não será possível reduzir o índice da desnutrição, dos actuais 43 para 35 por cento em 2019, tal como previa o Plano Quinquenal do Governo.[3]"

O estudo é composto por seis secções, além desta secção introdutória. A secção 2 contém os objectivos. A terceira secção apresenta a metodologia usada na elaboração do estudo. Na secção 4, são apresentados e analisados os resultados, começando pela conceitualização, análise do ponto de situação do problema das uniões prematuras, um olhar ao quadro legal e institucional existente, passando, de seguida, à apresentação dos efeitos das uniões prematuras na educação, na saúde e na nutrição. A secção 5 elenca as medidas necessárias para reverter o drama das uniões prematuras, ao passo que a sexta e sétima secções apresentam, respectivamente, as conclusões e recomendações. Estas últimas destinadas a quatro grupos de interesse: governo, parlamento, confissões religiosas e organizações da sociedade civil.

2. Objectivos do estudo

2.1. Objectivo geral

Este estudo foi realizado com o objectivo geral de analisar o impacto financeiro e económico das uniões prematuras nos sectores da educação, saúde e nutrição, bem como propor medidas de mitigação desse impacto.

2.2. Objectivos específicos

Os objectivos específicos que nortearam o estudo são:

i) Listar as causas das uniões prematuras na perspectiva financeira e económica;

[3] Ver notícia da Rádio Moçambique "Misau falha cumprimento de metas de redução de desnutrição", 5 de Abril de 2018, acessada a 10 de Maio de 2019 em https://www.rm.co.mz/rm.co.mz/index.php/sobre/item/575-misau-falha-cumprimento-de-metas-de-reducao-de-desnutricao.html

ii) Avaliar o impacto das uniões prematuras nos investimentos feitos para o desenvolvimento do país a nível dos sectores da educação, saúde e nutrição, observando as perdas que ocorrem pelo facto de quase metade das raparigas se envolver em uniões prematuras;
iii) Analisar a eficácia e eficiência das respostas institucionais dos sectores público e privado (organizações da sociedade civil) à problemática das uniões prematuras;
iv) Elaborar um conjunto de recomendações gerais e específicas para actores relevantes no combate às uniões prematuras em Moçambique.

3. Metodologia do estudo

O estudo foi realizado usando a metodologia da economia política do desenvolvimento (*Political Economy Analysis* – análise de economia política), mormente a abordagem que faz a ponte entre as preocupações tradicionais da política e da economia, concentrando-se na análise de como o poder e os recursos (humanos, materiais, financeiros) são distribuídos e contestados, e que implicações esse processo traz no desenvolvimento (Bond, 2018; Hudson e Leftwich, 2014; Lefttwich, 2011).

A economia política é entendida aqui como sendo a interacção entre processos políticos e as dinâmicas económicas numa sociedade, a distribuição de poder e riqueza entre diferentes grupos de interesse, bem como os processos que criam, reproduzem e sustentam as relações de poder entre mentores e executores, vencedores e perdedores do desenvolvimento socioeconómico numa determinada região geográfica (Staniland 1985; Caporaso 1992; Chang e Rowthorne 1995).

Esta definição chama particular atenção para a política, entendida em termos de contestação e disputa entre grupos de interesse com reivindicações concorrentes sobre direitos e recursos de poder (Leftwich, 2011). Entendida nestes termos, a análise de economia política (AEP) preocupa-se igualmente com a economia enquanto conjunto de processos que geram e distribuem riqueza e que

influenciam a forma como as escolhas de políticas públicas são feitas. Assim, economia política é uma abordagem de análise do conjunto de processos interrelacionados que geram, reproduzem e sustentam o desenvolvimento socioeconómico, olhando para as relações de poder entre os diferentes grupos de interesse que dele participam.

Os dados recolhidos para este estudo foram maioritariamente secundários: estudos, análises e políticas nacionais e internacionais relacionadas com o tema das uniões prematuras. A análise combinou dados quantitativos com discussões qualitativas, umas baseadas na revisão de literatura e outras baseadas nas discussões havidas com as pessoas entrevistadas. A revisão documental foi complementada com entrevistas qualitativas feitas a informantes-chave, representando entidades governamentais e Organizações da Sociedade Civil, particularmente aquelas que lidam directamente com as vítimas das uniões prematuras.

Uma parte da análise dos impactos das uniões prematuras na educação, saúde e nutrição é feita com recurso aos efeitos da desnutrição crónica como *proxy*. Em casos em que temos fenómenos de difícil medição (seja pela sua natureza, seja pela inexistência de dados numéricos, ou por outro motivo), a ciência económica e outras ciências também utilizam *proxies* – que são aproximações, não no sentido de arredondamento, mas no sentido de implicações, trata-se de medir o impacto de um problema mais facilmente mensurável, sabendo-se de antemão que esse problema mensurável é consequência daquele outro problema de difícil medição.

Por exemplo, estando estabelecido pela medicina que a gravidez precoce resulta, na maioria dos casos, em bebés de baixo peso à nascença (BPN), que muitas vezes acabam sendo crianças com desnutrição crónica, e tendo em conta a dificuldade de medirmos o impacto da gravidez precoce em si, medimos o impacto da desnutrição crónica como *proxy*.

4. Apresentação e análise de resultados

4.1. Uniões prematuras: conceito, causas, características e respostas

4.1.1. O que é união prematura?

Mais conhecida como "casamento prematuro", a união prematura é a junção de duas pessoas, com a finalidade de constituir família, sendo ambas ou uma delas menor de 18 anos. Ao longo deste estudo referimo-nos a essas uniões não como casamentos, mas simplesmente como uniões prematuras, porque, afinal, não chegam a ser casamentos no sentido rigoroso do termo: uma união voluntária, consentida, entre duas pessoas adultas conforme previsto na Lei n.º 10/2004, de 25 de Agosto – Lei da Família.

Essa lei, porém, contém uma grande lacuna, pois deixa espaço para a existência de uniões prematuras, quando, no número 2 do artigo 30.º estabelece excepcionalidade para cidadãos menores de 18 anos. É essa lacuna que a Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros - CECAP – procura colmatar ao propor a aprovação de uma Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras. Este aspecto é discutido mais adiante neste estudo, na secção referente às acções necessárias para prevenir e combater as uniões prematuras.

Fora da Lei da Família, no Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), o casamento é definido como sendo a união ou coabitação entre uma mulher e um homem e tem em conta a idade da primeira coabitação (INE, 2013). Portanto, a situação em que menores de idade se envolvem em "uniões maritais" não pode ser considerada um casamento.

4.1.2. Ponto de situação das uniões prematuras em Moçambique

Os dados mais recentes do Governo de Moçambique (GdM, 2015) indicam que o país ocupa o décimo lugar a nível do mundo em termos de prevalência de uniões prematuras, em que 14% das mulheres, entre os 20 e 24 anos de idade, casaram antes dos 15 anos de idade; e 48% casaram antes dos 18 anos de idade. Estes dados fazem parte da Estratégia Nacional de Prevenção e Combate aos

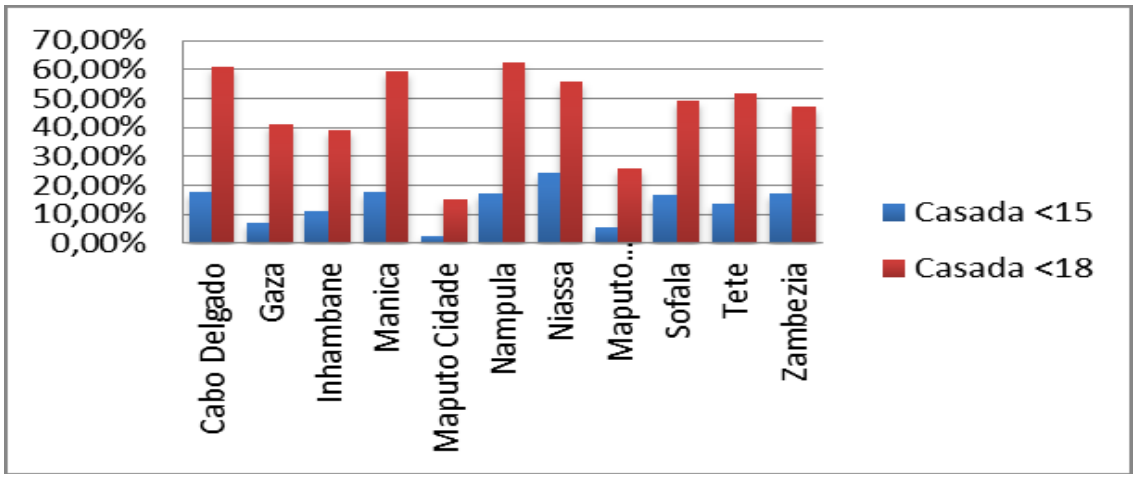
Casamentos Prematuros 2016-2019[4]. O documento nota que "a correcção desta situação requer uma intervenção multissectorial e coordenada, quer a nível do Governo como da sociedade civil." Sobre as respostas institucionais em curso ou necessárias, discutimos mais adiante neste estudo.

A análise das uniões prematuras é feita considerando duas faixas etárias: a primeira que vai até aos 15 anos de idade, e a segunda, a que vai até aos 18 anos de idade. Nessa perspectiva, o Instituto Nacional de Estatística (INE), no seu último Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) 2011, revela que as províncias de Cabo Delgado, Manica, Nampula, Sofala, Tete e Zambézia apresentam altos índices de união prematura, conforme mostra o gráfico 1, atinente ao ponto de situação das uniões prematuras em Moçambique.

A província mais vasta do país, Niassa, regista 24% de mulheres entre os 20 e 24 anos de idade casadas antes dos 15 anos de idade seguida das províncias da Zambézia, de Sofala e Nampula, com 17% cada. No concernente aos casamentos antes dos 18 anos, a província mais populosa do país, Nampula, regista a taxa mais elevada com 62%, seguida de Cabo Delgado com 61%, Manica com 60% e Niassa com 56%.

[4] Documento aprovado pelo Conselho de Ministros de Moçambique na sua 42.ª Sessão Ordinária realizada a 01 de Dezembro de 2015

Gráfico 1: Ponto de situação das uniões prematuras em Moçambique

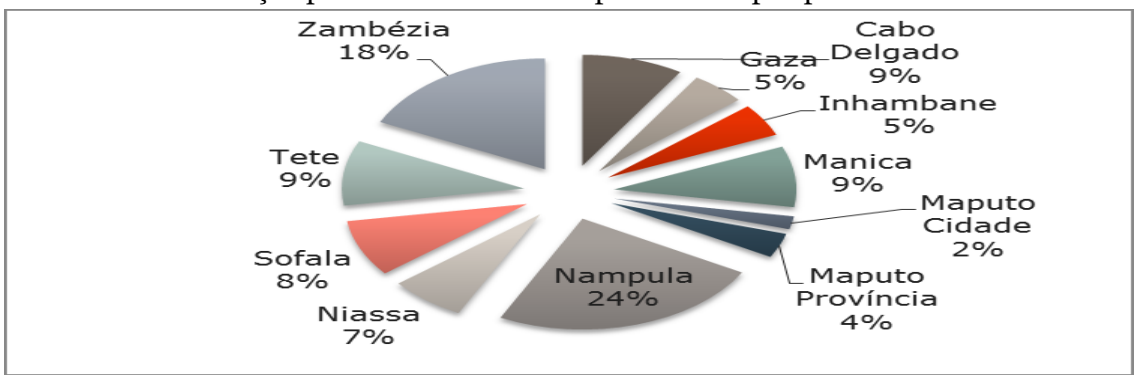


Fonte: GdM 2015

A situação das uniões prematuras é preocupante. Fora das percentagens, dados oficiais mostram que a província mais populosa do país, Nampula, regista o maior número de casos, com mais de 35 mil crianças de 15 anos em situação de união prematura. O número de crianças com idade inferior a 18 anos, em Nampula, que se encontram em uniões prematuras é mais assustador: pelo menos de 130 mil raparigas.

A segunda província mais populosa do país, Zambézia, é igualmente a segunda maior em termos de uniões prematuras, conforme ilustra o gráfico 2. Nampula e Zambézia representam um total de 42% das uniões prematuras de todo o país.

Gráfico 2: Distribuição percentual das uniões prematuras por província



Fonte: GdM 2015

4.1.3. Quadro legal e institucional de prevenção e combate às uniões prematuras

O país é signatário de vários tratados e instrumentos internacionais, regionais e conta com um formidável quadro legal e institucional que permite prevenir e combater as uniões prematuras, bem como os problemas conexos, embora se reconheça a lacuna legal existente na Lei da Família.

Moçambique é signatário da Convenção sobre os Direitos das Crianças (1990), da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento no Cairo (CIPD 1994), do Compromisso Ministerial sobre Educação Sexual Abrangente 2013 e, recentemente, da nova resolução das Nações Unidas, a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na qual, através dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 4 (Acesso à Saúde e Educação de Qualidade, respectivamente), se enfatizam o acesso universal integrado aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, e a aquisição de conhecimentos e habilidades que promovem o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis. O país é igualmente signatário da Convenção de Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW).

A nível regional, Moçambique ratificou, entre outros, a Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (1998), o Protocolo da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (2003), a Estratégia da Saúde Reprodutiva para a Região Africana (1999-2007), e adoptou o Quadro Continental de Política para a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos na 2.ª Sessão Ordinária da Conferência dos Ministros Africanos de Saúde de 2005 (Gaborone), que foi endossado pelos Chefes de Estado da União Africana (UA) em Janeiro de 2006. Moçambique ratificou a Lei Modelo para a Erradicação do Casamento Prematuro e Protecção das Crianças já em Situação de Casamento, aprovado no dia 3 de Junho de 2016, na 39.ª sessão da Assembleia Plenária do Fórum Parlamentar da SADC.

A nível nacional, a Constituição da República defende os direitos das crianças à protecção da família, da sociedade e do Estado, tendo em vista o seu desenvolvimento integral e acesso aos cuidados necessários ao seu bem-estar, à

opinião e à participação nos assuntos que lhes dizem respeito, em função da sua idade e maturidade.

Ainda na esteira dos esforços de Moçambique na luta contra as uniões prematuras, está a adesão à Campanha "*End Child Marriage Now*", lançada em 2014 pela União Africana. Outras medidas desenvolvidas pelo Governo são a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança (CNAC) e da Comissão Nacional de Direitos Humanos e do Parlamento Infantil, bem como a sensibilização para as questões dos direitos da criança nos meios de comunicação social.

A Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos de 2011, a Política da Juventude 16/2013, o Plano Estratégico do Programa Geração Biz 2014-2017, o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2014 - 2019) e, mais recentemente, a carta enviada em Julho de 2016 pelo Presidente da República de Moçambique ao Secretário-Geral das Nações Unidas sobre o apoio à Estratégia Global de Saúde para Crianças, Adolescentes e Mulheres e o Caso de Investimento para a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente, reiteram que o acesso universal a serviços integrados e de qualidade e o envolvimento da comunidade são essenciais para responder às necessidades destes grupos.

A Política da Juventude 16/2013 pretende assegurar que a juventude moçambicana tenha uma vida longa e saudável, assente na combinação duma saúde, educação e trabalhos dignos, uma remuneração compatível e habitação condigna. Ainda a nível governamental, em 2014, o então Primeiro-Ministro Alberto Vaquina liderou o lançamento da Campanha Nacional contra os Casamentos Prematuros.

4.1.4. Causas das uniões prematuras

Que factores contribuem para a preocupante situação das elevadas taxas de uniões prematuras em Moçambique? Vários estudos e análises (por exemplo, Bassiano e De Lima 2018; UNICEF, FNUAP e CECAP 2015; Osório 2015; GdM 2015; UNICEF 2015; Francisco 2014; Osório e Macuácua 2013) sobre o fenómeno das uniões prematuras e assuntos conexos, nomeadamente, a

gravidez precoce ou a educação da rapariga em Moçambique chegam à mesma conclusão: as uniões prematuras têm como causas os factores de ordem sociocultural e de ordem económica: pobreza, desigualdades e marginalização dos tecidos sociais rurais dos processos de produção e distribuição da riqueza, bem como dos processos de tomada de decisão.

Com base na vasta literatura disponível, podemos afirmar que a predominância da cultura patriarcal é a base sobre a qual assentam diversos factores que propiciam a manutenção e reprodução das uniões prematuras. Essa cultura patriarcal funciona como fermento para a prática de ritos de iniciação com uma orientação contrária à dignidade da pessoa humana prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos, contra a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e contra a Constituição da República de Moçambique, que estabelece o princípio da igualdade entre homens e mulheres.

a. Predominância da cultura patriarcal

O contexto sociocultural dentro do qual acontecem as uniões prematuras é caracterizado por uma visão de supremacia do género masculino sobre o género feminino. Com efeito, essa supremacia do masculino sobre o feminino produz e reproduz mecanismos de representação social e simbólica, incluindo práticas costumeiras que relegam a mulher para o segundo plano. A estrutura conceptual dos programas educativos tem sido, por isso, concebida para defender o *status quo* da rapariga que "existe para servir e obedecer ao rapaz".

Reconhecendo esse facto, o Governo de Moçambique destaca como acção necessária para a redução das uniões prematuras "o empoderamento das raparigas com informação, habilidades e redes de apoio para aumentar os conhecimentos sobre si próprios, o mundo que as rodeia e que sejam capazes de tomar decisões sobre as suas vidas" (GdM 2015; p. 10).

Apesar de ser dinâmica, a cultura leva muito tempo a mudar e a sua mudança acontece sempre sob influência de outros factores contextuais, tais como: a

elevação dos níveis de escolaridade, o aumento do poder de compra enquanto consequência do desenvolvimento económico, o aumento da disponibilidade tecnológica, a massificação de informação (*media* tradicionais e redes sociais) e maior integração intercultural. Assim, nem o Governo e nem as Organizações da Sociedade Civil (OSC), muito menos os parceiros de cooperação devem entrar em pânico com a lentidão da mudança cultural, pois ela não só leva tempo a acontecer como acontece em resultado da mudança dos factores mencionados acima.

b. Os ritos de iniciação

Os ritos de iniciação – com algumas variantes de diferenciação – são praticados maioritariamente nas províncias do norte (Cabo Delgado, Nampula e Niassa) e centro (Zambézia, Tete e Manica) de Moçambique. Estas duas regiões representam a maior área territorial do país, bem como a maioria da população do país. Há indícios de ritos de iniciação também na zona sul do país, mas assumindo outras formas e características e parecem estar já em desuso.

Na discussão corrente sobre as uniões prematuras é comum apontarem-se os ritos de iniciação como uma das causas das uniões prematuras, da gravidez precoce e inclusive do abandono escolar por parte das raparigas menores de 18 anos. Ora, o que várias pesquisas (por exemplo, Bassiano e De Lima 2018; Osório 2015; UNICEF 2015; Osório e Macuácua 2013) têm provado não é uma relação directa de causa-efeito, mas, sim, evidências de como determinados conteúdos dos ritos de iniciação (educação sexual das raparigas orientando-as a servirem e satisfazerem os homens), a metodologia usada para transmitir esses conteúdos (o recurso à encenação de relações sexuais com uso de objectos de aparência do órgão sexual masculino), a finalidade subjacente à realização desses ritos (preparar a menina para o casamento, para que saiba atender os homens e satisfazê-los, em contraposição com os rapazes que são preparados para serem chefes de família, para "domar" as mulheres e fazerem-se respeitar por elas – ao invés de uma educação baseada na igualdade de direitos e deveres enquanto cidadãos) impelem à união prematura, condição suficiente para uma gravidez precoce – esta, por sua vez, uma das principais causas do abandono

escolar (MINEDH 2018; O País 2018; Fernando 2019) e de altos índices de desnutrição crónica.

O conteúdo dos ritos de iniciação assenta na promoção de um quadro cognitivo-cultural de "formatação da mentalidade" das crianças para serem seguidoras cegas da cultura patriarcal. A este propósito, a pesquisadora Conceição Osório relata que, quando estudou os ritos de iniciação, notou que:

> "pelo que ensinam e pelo modo como são transmitidas as aprendizagens, as crianças do sexo feminino e do sexo masculino aprendem a distinguirem-se e a adoptar práticas que lhes condicionam o acesso a direitos. Ou seja, os ritos de iniciação têm uma primeira função que é de formar identidades, de nos dizer o que está certo e errado no nosso comportamento. Neste sentido, os ritos são apresentados como verdades que não podemos questionar sob pena de estarmos a violar "a nossa cultura" (Osório 2015).

A orientação ideológica dos ritos de iniciação, documentam Conceição Osório e Ernesto Macuácua:

> "assenta na assumpção de que os direitos humanos explicitados na legislação, como é o caso da Constituição da República, da Lei da Família, da Lei contra a Violência Doméstica e da Lei de Promoção e Protecção da Criança, não são ou não podem ser compaginados com a realidade cultural. Isto é, os direitos humanos, sendo importados, não podem e não devem (segundo algumas vozes mais radicais) ser adoptados, ou então adoptados com uma certa precaução relativista, quando se trata de defender os direitos das/os jovens que a hierarquia de poder, presente no modelo cultural, exclui, enquanto sujeitos de direitos. Estamos a falar sobretudo de crianças e de mulheres mas também dos homens que recebem um mandato de dominação a que dificilmente podem escapar (Osório e Macuácua 2013).

É assim que os ritos de iniciação são percebidos como uma das fontes que impulsionam as uniões prematuras, resultando depois em gravidez precoce e na geração de mães e crianças subnutridas que, de seguida, têm de enfrentar todas as consequências das dificuldades da saúde materno-infantil. No entanto, não se critica a existência dos ritos de iniciação em si, mas somente uma parte dos seus conteúdos e a metodologia neles usada. Nos dizeres de Osório (2015):

> "Os ritos continuam a ser, pelos factores de demarcação para a sua realização, pelas cerimónias que os constituem e pelos sentidos que lhes são conferidos, um factor de coesão cultural. Quando falamos em coesão cultural, falamos em elementos que identificam a pertença de cada pessoa a uma determinada maneira de ver e de se situar no mundo. Assim a coesão contém tanto o

> reconhecimento da pertença através da conformação com representações e práticas consagradas nos processos de interacção, e também de subjectivação, como o reconhecimento de exclusão para as e os que não pertencem ao grupo."

Portanto, os ritos de iniciação – com todos os defeitos que lhe são apontados ao longo deste estudo - constituem uma manifestação cultural profunda, secular e que, como qualquer manifestação cultural, contém defeitos que devem ser corrigidos. Os ritos de iniciação não se realizam como simples momento em que as crianças têm uma oportunidade de receber roupa nova e ter uma festa, como escreveu o jornal notícias na sua edição de 23 de Maio de 2019 "Distrito de Ngaúma: Roupa nova e festas impelem crianças para os ritos de iniciação."

c. A pobreza nas suas múltiplas dimensões

A pobreza constitui o principal determinante no que diz respeito às uniões prematuras em Moçambique. Alguns pais apoiam-se na ideia de suas filhas menores de 18 anos deixarem de frequentar o ensino primário para se casarem, geralmente com um homem adulto, muito mais velho, na expectativa de obter um rendimento para suas famílias, ter um genro que aliviará as despesas, sendo um agregado familiar (Sitoe, 2017). Elas deixam de ir à escola para assumir os seus novos papéis sociais, os de esposas. Mas, no fim, o problema da pobreza não fica resolvido com essa união prematura.

A pobreza multidimensional é medida combinando diferentes componentes do bem-estar da população (metodologia de Alkire-Foster) em contraposição com outras medições da pobreza do rendimento ou do consumo. Na medição da pobreza multidimensional, considera-se o acesso a um conjunto de seis elementos mais estáveis:

(i) Pelo menos um membro do agregado familiar ter finalizado a escola primária completa;

(ii) Ter acesso à fonte de água segura;

(iii) Ter acesso a saneamento melhorado;

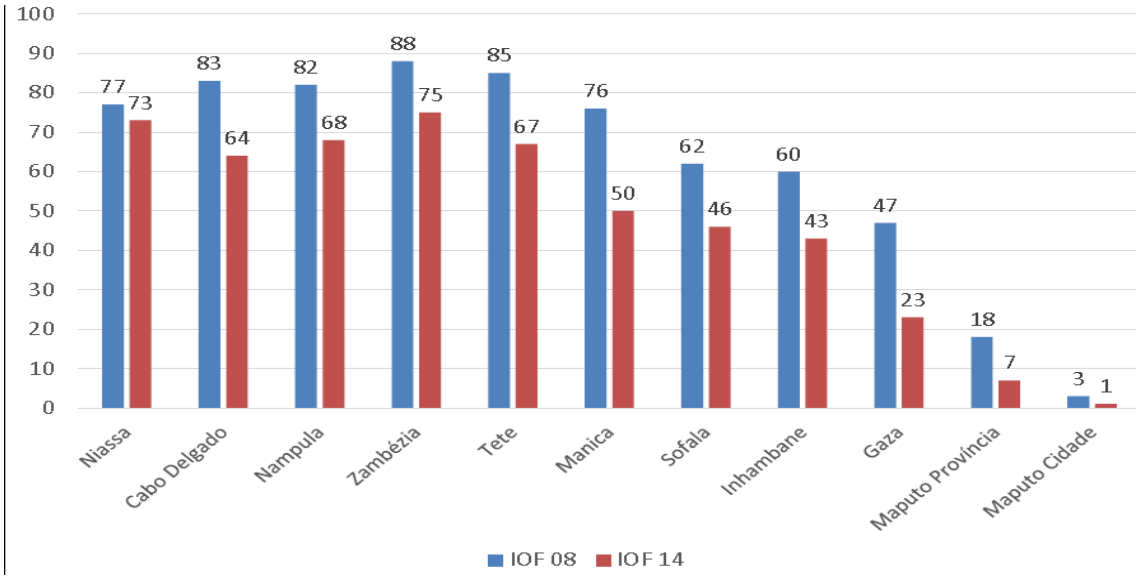
(iv) Ter acesso à energia;

(v) A casa possuir cobertura com materiais convencionais;

(vi) Posse de bens duráveis.

Considera-se pobre o agregado familiar privado de, pelo menos, 4 dos 6 indicadores apresentados.

Gráfico 3: Evolução da taxa de pobreza multidimensional por província (2008-2015)



Fonte: Feijó 2019. Economia Política da Pobreza

As províncias com os mais altos índices de pobreza (Zambézia, Cabo Delgado, Nampula, Tete, Niassa e Manica) são, coincidentemente, aquelas onde se praticam ritos de iniciação e, ao mesmo tempo, são as províncias com as mais altas taxas de uniões prematuras e gravidez precoce.

Por um lado, as raparigas dos agregados familiares mais pobres correm o dobro do risco de casarem antes dos 18 anos, em comparação com as raparigas dos agregados mais ricos (Walker, 2005). Por outro lado, as jovens que vivem em agregados familiares chefiados por mulheres têm uma probabilidade significativamente mais baixa de casar antes dos 18 anos de idade, do que as raparigas que vivem em agregados chefiados por homens (UNICEF et al., 2014).

Para Bagnol et al (2015), nas situações em que os esposos abandonam suas esposas (menores), elas ficam com os bebês que resultam desse casamento, sob os cuidados de avós, facto que implica grande insegurança, tanto para a mãe

adolescente quanto para o bebê, especialmente quando a família tem poucos recursos financeiros e é incapaz de sustentá-los.

Como refere o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2015), no seu estudo *"Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Resumo de Análises"*, o casamento prematuro é um dos problemas mais graves de desenvolvimento humano em Moçambique, mas que ainda é largamente ignorado no âmbito dos desafios de desenvolvimento que o país persegue – requerendo, por isso, uma maior atenção dos decisores políticos.

Bassiano e De Lima (2018), citando PSAF (2014), corroboram com as outras pesquisas que concluem que a pobreza é uma das principais razões das uniões prematuras:

> "Os casamentos [uniões prematuras], então, servem para superar dificuldades económicas. A par disso, o relatório de pesquisa de 2014, do Instituto Panos África Austral [PSAF] (2014), assinala que muitos estudos apontam a pobreza como a principal causa da persistência do casamento precoce, reiterando que muitas famílias [moçambicanas] não têm condições para sustentar os seus filhos [...] enquanto as famílias lutam para dar o mínimo necessário para a criança, algumas crianças envolvem-se em actividades de prostituição e outras juntam-se a homens adultos na expectativa de obter ganhos económicos."

Existe uma relação directa entre a união prematura, a gravidez precoce (o nascimento do primeiro filho) e a desnutrição crónica. O Ministério do Género, Criança e Acção Social reconhece que as uniões prematuras constituem violação dos direitos humanos e têm como consequências (i) a perpetuação da pobreza, (ii) a violência baseada no género, (iii) problemas de saúde reprodutiva e (iv) a perda de oportunidades de empoderamento das crianças do sexo feminino e, consequentemente, das mulheres (MGCAS, 2015).

O recurso à união prematura como fuga da pobreza perpetua-a ao invés de mitigá-la. Além disso, estando a viver na situação de pobreza, as meninas que vão para uniões prematuras acabam caindo em outros problemas: abandono escolar, gravidez precoce e desnutrição.

4.1.5. Barreiras à prevenção e combate às uniões prematuras

O Governo de Moçambique (GdM) indica uma série de barreiras na prevenção e combate às uniões prematuras. No documento do MISAU (2018), de entre outras, são apontadas as seguintes barreiras:

Barreiras a nível político:

- Fraca priorização das questões relativas às crianças, adolescentes e jovens nas políticas sectoriais, apesar da existência do Comité Intersectorial de Apoio ao Desenvolvimento dos Adolescentes e Jovens;
- Disponibilidade limitada de fundos (públicos e privados) para o apoio aos programas de saúde para adolescentes e jovens, comprometendo sua sustentabilidade/continuidade;
- Deficiente envolvimento dos adolescentes e jovens nos processos de gestão e de tomada de decisão sobre assuntos que lhes dizem respeito;
- Falta de uma política multissectorial de incentivos para activistas/educadores de pares;
- Insuficiente divulgação dos diversos serviços e oportunidades estabelecidos pelo Governo para as crianças, adolescentes e jovens;
- Fraca operacionalização e fiscalização das diferentes leis e estratégias existentes em prol dos adolescentes e jovens (mencionadas na introdução).

Barreiras a nível Institucional:

- Infra-estrutura inadequada (falta de espaço ou espaço mal localizado ou transformado para outros fins) e deficiente organização dos serviços (fluxos de atendimento *versus* horários não ajustados às necessidades dos adolescentes e jovens);
- Insuficiência de recursos humanos qualificados e deficiente cumprimento dos planos de formação contínua;
- Cobertura limitada dos diferentes programas particularmente do PGB;
- Não inclusão da componente do adolescente nos curricula de formação de todas as categorias profissionais, incluindo a componente da Violência Baseada no Género (VBG);

- Fraca qualidade dos serviços caracterizada pelo mau atendimento, longo tempo de espera, falta de privacidade ou de oferta de serviços incompletos;
- Fraca divulgação de informação relativa aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e jovens e saúde sexual reprodutiva (SSR), particularmente a nível escolar, bem como outras questões de saúde, como consumo de álcool e outras drogas, nutrição e problemas de fórum mental;
- Fraqueza na gestão e logística de medicamentos e outros insumos;
- Baixa disponibilidade do preservativo e serviços de aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, testagem e seguimento para os adolescentes e jovens;
- Insuficiência de palestras nas escolas feitas por provedores das unidades sanitárias.

4.2. O impacto das uniões prematuras na educação

As uniões prematuras têm dois efeitos directos na educação: o primeiro é o abandono escolar e, o segundo, o fraco desempenho escolar da rapariga. Na Estratégia de Género do Sector da Educação e Desenvolvimento Humano 2016-2020, o MINEDH nota que à medida que as raparigas crescem, os índices de desistência aumentam. Por exemplo, "entre 2010 e 2014, a diferença entre rapazes e raparigas na 1ª classe foi de 2%, favorecendo aos rapazes e foi subindo até 20% na 7ª classe." (MINEDH 2015, p. 11). O desempenho escolar é medido pelas taxas de aprovação, desistência e repetência conforme se apresenta na tabela 1 (desempenho escolar: aprovação/desistência/repetência).

Tabela 1: Desempenho escolar: aprovação/desistência/repetência

Taxas	Sexo	Ensino Primário					Ensino Secundário				
		2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
	F	80,7	81,0	82,0	83,3	83,5	63,5	62,7	62,2	66,7	68,1
Taxa de aprovação	M/F	80,1	80,5	81,5	82,8	83,1	64,1	63,3	63,4	67,4	68,8
Taxa de Desistência	F	8,4	8,0	7,8	7.1	7.1	8,7	10,6	8,4	8,3	7,8
	M/F	9,0	8,5	8,2	7,4	7,4	8,2	10,3	8,5	7,8	6,9
Taxa de repetência	F	7,1	Sem info.	7,2	6,5	6,0	13,3	13,8	13,6	14,7	12,7
	M/F	7,5	Sem info.	7,5	6,9	6,4	13,0	13,8	13,6	14,5	12,5

Fonte: Adaptado do MINEDH 2015
F – Feminino
M - Masculino

Notam-se, na tabela 1, elevadas taxas de desistências das raparigas no período em análise. Em termos de tendência, nota-se uma lentidão na redução das taxas de desistências de raparigas no ensino primário, ao passo que, no ensino secundário, se verificou uma subida. Estes dados indicam um crescente nível de desistências de raparigas à medida que passam à adolescência, geralmente entre os últimos anos do ensino primário e os primeiros anos do ensino secundário. Esse período é coincidente com aquele em que se registam maiores números de uniões prematuras.

Em termos de impacto, nos dizeres do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), "as alunas, quando não concluem o nível básico, estão vedadas a continuarem em outros níveis subsequentes ficando, deste modo, excluídas do meio tecnológico, bem como do mercado de emprego, complicando, deste modo, a sua participação nas actividades do desenvolvimento individual e do país" (MINEDH 2015: p.12).

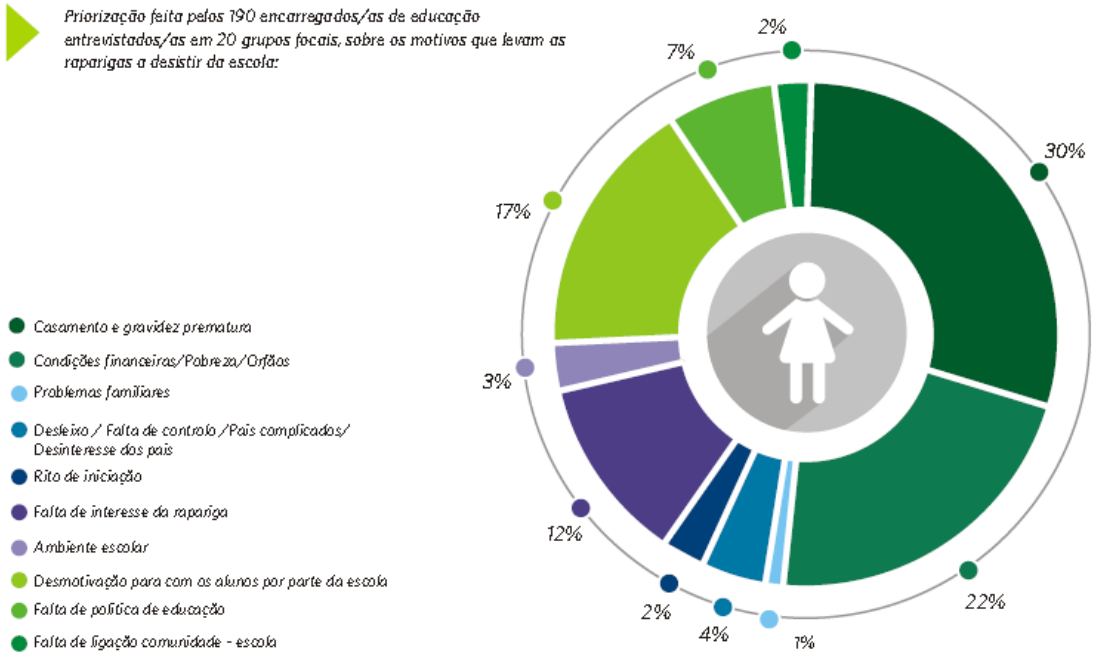
Considerando que somente em 2017, perto de 3.000 raparigas abandonaram a escola por causa da gravidez precoce, conforme dados do MINEDH, e tendo em conta que Moçambique gasta US$ 163.00[5], por ano, por cada aluno do ensino primário, chegamos à conclusão de que somente em 2017, o Estado perdeu US$ 489.000,00 (Quatrocentos e oitenta e nove mil dólares norte-americanos), o equivalente a 29.430.000[6] Mts. Por outras palavras, sem abandono escolar da

[5] Com base na informação obtida dos "Informes Orçamentais" 2017. FMO, UNICEF e ROSC
[6] Usando o câmbio de US$1 = 60,00 MZn

rapariga, o Estado teria poupado perto de 30 milhões de meticais, em 2017, somente no subsector do ensino primário.

Um estudo realizado na província da Zambézia (As barreiras à educação da rapariga no ensino primário, Bagnol et al. 2015) concluiu que 30% dos casos de abandono escolar das raparigas são devidos a uniões prematuras e gravidezes precoces, na opinião dos encarregados de educação entrevistados, tal como se mostra no gráfico 4 .

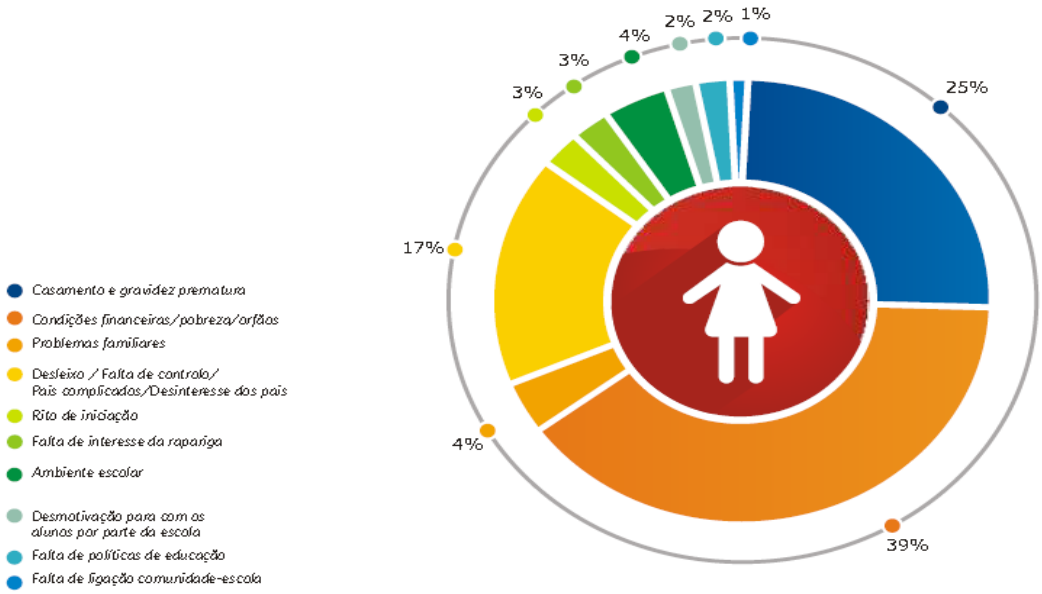
Gráfico 4: Principais causas do abandono escolar segundo encarregados de educação



Fonte: Bagnol et al. 2015. Pág. 14

A pobreza e a orfandade foram apontadas pelos professores entrevistados para essa pesquisa como sendo a principal causa de desistências escolares, responsáveis por 39% do total do abandono escolar. A união prematura e a gravidez precoce, na opinião dos professores, são a segunda causa, sendo responsáveis por 25% das desistências escolares de raparigas.

Gráfico 5: Principais causas do abandono escolar segundo os professores



Fonte: Bagnol et al. 2015. Pág. 14

Na análise de Francisco (2014), a maioria dos pais que enviam seus filhos para a escola tem um nível de escolaridade bastante limitado ou são analfabetos (em particular nas zonas rurais), significando que a sua própria experiência com a escola é limitada e as suas expectativas para que os seus filhos aprendam são reduzidas às competências de base. Na vida da maioria dos pais rurais, a escola não é, no entanto, uma solução viável e, portanto, um modo de sustentabilidade e empoderamento da família a médio e longo prazo. Isto significa que as meninas são, muitas vezes, impedidas de ir à escola ou, uma vez lá, são retiradas por causa de decisões dos seus pais relacionadas com práticas culturais nocivas, como o lobolo e casamento forçado, provocando quase sempre a gravidez precoce.

A gravidez precoce afecta a escolarização e limita as oportunidades de trabalho da rapariga. Actualmente, 9 em cada 10 raparigas ingressam no ensino primário em Moçambique, mas apenas 1,5 em cada 10 raparigas chegam ao ensino secundário. O Despacho Ministerial n.º 39 de 2003, que estabelecia a transferência de raparigas grávidas para o ensino noturno, constituía um obstáculo à retenção de raparigas grávidas na escola e, consequentemente, favorecia o abandono escolar (MISAU 2018).

Dados do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH) apresentados na tabela 2 (número de alunas grávidas 2014-2017) mostram um contínuo crescimento das taxas de gravidez de alunas e que podem concorrer para se afirmar que os esforços que estão a ser empreendidos pelos diferentes actores não estão a surtir os efeitos desejados. O que deve ser feito?

Tabela 2: Número de alunas grávidas 2014-2017

Nr. de alunas gravidas por província nos últimos 4 anos									
Nr	**Províncias**	**2014**	**2015**	**Tendência**	**2016**	**2017**	**Tendência**	**4 Anos**	**Tendência 4 Anos**
1	Niassa	133	125	**-8**	51	211	**160**	**520**	**152**
2	Cabo Delgado	610	683	**73**	448	560	**112**	**2301**	**39**
3	Nampula	570	588	**18**	251	377	**126**	**1786**	**108**
4	Zambézia	633	530	**-103**	127	166	**39**	**1456**	**-64**
5	Sofala	270	214	**-56**	109	177	**68**	**770**	**12**
6	Manica	51	130	**79**	29	54	**25**	**264**	**-54**
7	Tete	150	173	**23**	126	109	**-17**	**558**	**-6**
8	Gaza	242	314	**72**	91	447	**356**	**1094**	**284**
9	Inhambane	165	238	**73**	67	320	**253**	**790**	**180**
10	Maputo Província	265	283	**18**	87	260	**173**	**895**	**155**
11	Cidade Maputo	81	73	**-8**	83	40	**-43**	**277**	**-35**
	TOTAL	**3170**	**3351**	**181**	**1469**	**2721**	**1252**	**10711**	**771**

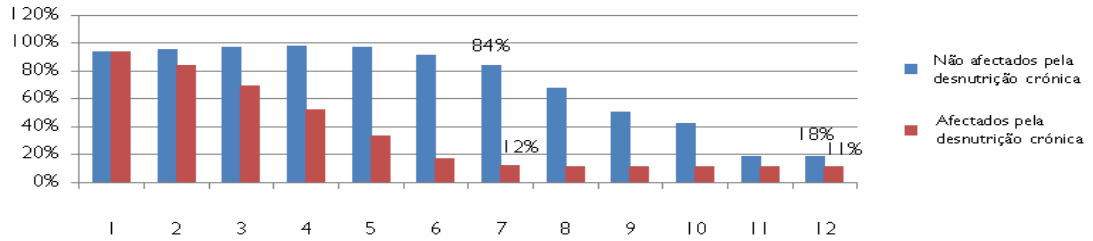
Fonte: Direcção Nacional de Assuntos Transversais do MINEDH

Apesar de todos os esforços do Governo, das organizações da sociedade civil e dos parceiros de cooperação em combater as uniões prematuras, apesar de ter sido registada uma ligeira descida dos casos na última década e mesmo com o lançamento, em 2014, da Estratégia Nacional de Prevenção e Combate aos Casamentos Prematuros, Moçambique continua a ser, no conjunto dos países da SADC, o que apresenta uma percentagem mais elevada de uniões prematuras (FNUAP 2017, citado por Osório e Cruz e Silva, 2018).

As gravidezes precoces anteriormente referidas resultam em altos índices de desnutrição crónica, que podem conduzir a repetições escolares. De acordo com o estudo do PMA e SETSAN, só em 2015, 18,8 por cento (209.728) de todas as repetições foram associadas à desnutrição crónica, com um custo total de 1,6 mil milhões de meticais (43 milhões de USD), 44,2 por cento do qual foi suportado pelas famílias (Huggins 2018).

O gráfico 6 (nível de escolaridade atingido pelas crianças com e sem desnutrição crónica) mostra como as crianças com desnutrição crónica atingem níveis de escolaridade mais baixa comparativamente às crianças sem desnutrição crónica.

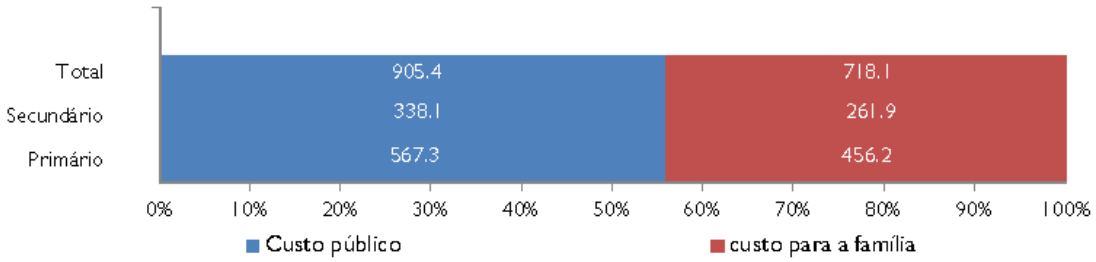
Gráfico 6: Nível de escolaridade atingido pelas crianças com e sem desnutrição crónica



Fonte: estimativas baseadas em dados do Ministério daEducação e Desenvolvimento Humano.

Usando a mesma *proxy* da desnutrição crónica, chegamos ao custo para a educação repartido entre as famílias e o Estado moçambicano, como mostra o gráfico 7:

Gráfico 7: Repartição dos custos da desnutrição na educação entre o Estado e as famílias



Fonte: Huggins 2018; pág. 43

Pelos dados apresentados no gráfico 7, os custos da desnutrição crónica são mais elevados no ensino primário.

4.3. O impacto das uniões prematuras na saúde e nutrição

O impacto directo das uniões prematuras na saúde é o surgimento e aumento de casos de fístulas obstétricas. O Ministério da Saúde, na "Estratégia Nacional da

Prevenção e Tratamento das Fístulas Obstétricas em Moçambique", descreve as doentes da fístula nos seguintes termos:

> "Estas mulheres são muito jovens, pobres, com baixa escolaridade, algumas delas no início da sua adolescência, que enfrentaram um casamento e gravidez prematuros, e que por viverem em zonas e periurbanas muito distantes de uma unidade sanitária que possa oferecer Cuidados Obstétricos de Emergência, ou por não terem tido acesso a transporte, desenvolveram um trabalho de parto arrastado com o consequente desenvolvimento da Fístula Obstétrica (FO), vesico ou retovaginal" (MISAU 2012).

Estimativas indicam que todos os anos ocorrem, em Moçambique, cerca de 2.000 novos casos de fístula obstétrica. A partir do ano de 2010, os novos casos de fístula obstétrica ocorrem, na sua maioria, em raparigas e mulheres jovens (MISAU 2018), como ilustra a tabela 3:

Tabela 3: Evolução de casos de fístulas obstétricas 2007-2017, capacidade de tratamento e custos de tratamento

Ano	População (a)	Partos esperados (b)	Novos casos de FO (c)	Pacientes Tratadas	Custos de tratamento (*$1000,00/paciente*)
		4,50%	0,20%	Sem informação disponível	
2007	20.632.434	928.460	1.857		
2008	21.207.929	954.357	1.909		
2009	21.802.866	981.129	1.962		
2010	22.416.881	1.008.760	2.018	159	Sem informação disponível
2011	23.049.621	1.037.233	2.074	434	
2012	23.700.715	1.066.532	2.133	317	
2013	24.366.112	1.096.475	2.193	357	
2014	25.041.922	1.126.886	2.254	378	
2015	25.727.911	1.157.756	2.316	556	556.000,00
2016	26.423.623	1.189.063	2.378	562	562.000,00
2017 *	27.909.798	1.255.940	2.512	578	578.000,00

Fonte: Construção do Autor com base nos dados do MISAU (2012)

Nesta Tabela: (b) = (a) x 4,5%; (c) = (b) x 0,2%

*Cálculo do autor com base no Censo 2017 (INE, 2019)

Com estimativas conservadoras, os dados da tabela 3 mostram três aspectos principais:

Primeiro, a tendência crescente de novos casos: em 2010, houve 2018 novos casos; em 2014, o número subiu para 2.254 e, de seguida, em 2017, já foram 2512 novos casos. Por sua vez, a capacidade de resposta não aumentou na mesma proporção. Em 2010, foram tratados 159 casos e, em 2017, esse número

aumentou em 419, ao terem sido tratados 578 casos. Enquanto os novos casos aumentaram em cerca de 500, a capacidade de tratamento aumentou em cerca de 400 apenas.

Segundo aspecto, tomando em conta o facto de que, de 2010 a 2017, surgiram no país 17.878 novos casos de fístula obstétrica, conforme a tabela 3, tendo sido tratados apenas 3.341, nota-se que a capacidade do país em tratar os novos casos de fístula ronda em somente 18%, o que é muito preocupante.

Terceiro aspecto, como os custos de tratamento são uma função directa do número de casos a serem tratados, vemos que, com o custo médio de $1000,00/por cada paciente, esses custos não somente são continuamente crescentes, como também são bastante elevados para o contexto moçambicano. Por exemplo, somente em 2017 terá sido preciso mais de meio milhão de dólares norte-americanos para tratar apenas 578 pacientes.

As respostas à tragédia da fístula ainda são insuficientes

Os dados apresentados na tabela 3 reflectem o ponto de situação até ao ano 2017. De lá a esta parte (meados de 2019), houve novas respostas ao problema da fístula obstétrica. Ainda assim, essas novas respostas continuam a ser insuficientes como se demonstra a seguir. Em Dezembro de 2016 foi lançada a Associação Focus Fístula Moçambique, liderada pelo médico cirurgião Igor Vaz. Em 2019, o Governo do Canadá, em parceria com o FNUAP, lançaram um programa de erradicação da fístula, denominado "Segure a Minha Mão[7]" – *uma parceria para restaurar a vida das mulheres com fístula obstétrica.* O programa deve durar até 2021, altura em que se prevê a abrangência total de 6.898 raparigas beneficiárias de cuidados e tratamento médico, reintegrando 600 raparigas e oferta de sessões de consciencialização a 6500 raparigas.

[7] O programa possui um vídeo publicitário disponível em https://mozambique.unfpa.org/pt/news/unfpa-se-une-parceiros-na-luta-para-prevenir-e-tratar-fístula-obstétrica-em-moçambique, acessado nos dias 30 de Maio e 2 de Junho de 2019

A nível da desnutrição

Vários estudos apontam a desnutrição crónica como consequência da falta de condições biológicas (idade inferior a 18 anos) e socioeconómicas (baixa renda) das raparigas com gravidez precoce. Por essa razão, os impactos da união prematura e da gravidez precoce na saúde têm sido medidos, também, através da medição dos impactos da desnutrição crónica na saúde.

Tabela 4: Custos para a saúde resultantes de doenças causadas pela desnutrição

Patologia	% de episódios	Custo em Milhões (MZM)	Custo em Milhões US$	% do custo
Baixo peso	85,89%	6.942,60	181,36	93,51%
BPN/DCIU	2,86%	300,38	7,85	4,05%
ADS	2,91%	37,29	0,97	0,50%
Febre	1,61%	28,05	0,73	0,38%
Infecção respiratória aguda (IRA)	0,71%	15,81	0,41	0,21%
Anemia	6,03%	100,10	2,62	1,35%
Total		**7424.24**	**193,95**	

Fonte: Estimativas do modelo baseadas no IOF2015

Os dados da tabela 4 evidenciam que a maioria dos custos resultantes de doenças causadas pela desnutrição foi associada ao protocolo necessário para a recuperação de uma criança de uma situação de baixo peso para um estado nutricional adequado, resultado que geralmente requer uma alimentação terapêutica. Tal como explica Michael Higgings no seu estudo para o PMA e o SETSAN, crianças com baixo peso à nascença (BPN) devem permanecer na unidade sanitária durante mais dias do que as crianças com outras patologias, o que acaba por aumentar o custo do tratamento.

O impacto da desnutrição crónica é permanente, na medida em que, além de ser responsável por um terço das mortes em crianças menores de cinco anos, é responsável por danos irreversíveis à saúde durante todo o ciclo de vida, tais como: baixa altura, que leva à fraca capacidade produtiva e física; diminuição da função cognitiva, que resulta num menor rendimento escolar; e maiores riscos de doenças degenerativas como a diabetes e a obesidade (MISAU 2018).

Tabela 5: Resumo dos custos da desnutrição na saúde, educação e produtividade calculados com base no IOF 2015

	Casos	Custo em milhões de MZN	Custo em milhões de Dólares	% do PIB
Custo para a Saúde				
BPN e Baixo peso	2.946.916	7.021,3	183,4	
Maior nível de morbidade	457.662	204,2	5,3	
Total para a Saúde	3.404.578	7.225,4	188,8	1,28%
Custo para a Educação				
Mais repetições - Primário	182.483	1.023	26,7	
Mais repetições - Básico	26.193	600,0	15,7	
Mais repetições - Secundário	1.052	-	-	
Total para a Educação	209.728	1.624	42,4	0,29%
Custo para a Produtividade				
Menor produtividade – Actividades não-manuais	621.816	18.392,9	480,5	
Menor produtividade - Actividades manuais	8.004,826	5.165,4	134,9	
Menor produtividade - Mortalidade	1.441,940	29.683,5	775,4	
Total para a Produtividade	10.068,582	53.241,7	1.390,8	9,40%
CUSOS TOTAIS		**62.090,7**	**1.622,0**	
Total PIB %		**10,96%**		

Fonte: Huggings 2018. PMA e SETSAN

Pelos dados da tabela 5, vemos que, no total, o custo da desnutrição crónica – proxy para analisar os efeitos das uniões prematuras e gravidez precoce neste estudo – representa cerca de $1.6 mil milhões, ou seja, 11% do produto interno bruto (PIB).

A situação descrita na tabela 5 pode ser revertida por via da acção governativa de redução dos índices de desnutrição crónica que, por sua vez, requer reduzir os índices das uniões prematuras e da gravidez precoce.

Considerando três cenários, construídos com base no valor actual líquido estimado dos custos das crianças nascidas em cada ano, entre 2015 e 2025, a metodologia segue cada grupo de crianças e, com base em cada cenário, estima um percurso progressivo para alcançar as metas nutricionais estabelecidas (Higgins 2018).

Assim, teríamos o cenário-base (Linha de referência – por outras palavras, se nada for feito em termos de redução dos níveis de desnutrição crónica e das

taxas de crianças com baixo peso); o cenário 1 (redução da taxa de desnutrição crónica para metade até ao ano 2025); e o cenário 2 (redução da desnutrição crónica para 10 por cento e o baixo peso em crianças para 5 por cento até 2025). Esses cenários são possíveis? Sim e não, conforme vamos ver adiante.

- **Cenário-base (Linha de referência): Custo de Inacção. Progresso na redução do número de crianças com desnutrição crónica e baixo peso permanece ao nível alcançado em 2015**

No cenário-base, o progresso na redução da prevalência da desnutrição não passa dos níveis alcançados em 2015. Este cenário assume também que o crescimento populacional manterá o ritmo registado no ano da análise, aumentando assim o número de crianças desnutridas e o custo estimado. Ele é altamente improvável, sendo o seu principal objectivo estabelecer uma base de referência, relativamente à qual serão comparadas todas as melhorias na situação nutricional a fim de determinar o potencial de poupança em custos económicos.

- **Cenário 1: Reduzir para metade a prevalência da desnutrição infantil até 2025**

Neste cenário, a prevalência de crianças com baixo peso e com desnutrição crónica seria reduzida para metade dos níveis de 2015, o ano de referência. No caso de Moçambique, isto significaria uma redução constante de 0,21 pontos percentuais por ano na taxa de desnutrição crónica, de 42,7 por cento (estimativa do ano 2015) para 21,35 por cento no ano 2025. Se Moçambique mantiver esta dinâmica, o país alcançará as metas acordadas já que a taxa média de redução da desnutrição crónica entre 2011 e 2015 foi estimada em 0.3 por cento. Relativamente à ocorrência do baixo peso em crianças, deverá haver uma melhoria uma vez que a taxa se manteve inalterada em 2011 e 2015 (15.6 por cento).

- **Cenário 2: O Cenário "Objectivos". Reduzir a desnutrição crónica para 10 por cento e o baixo peso em crianças para 5 por cento até 2025**

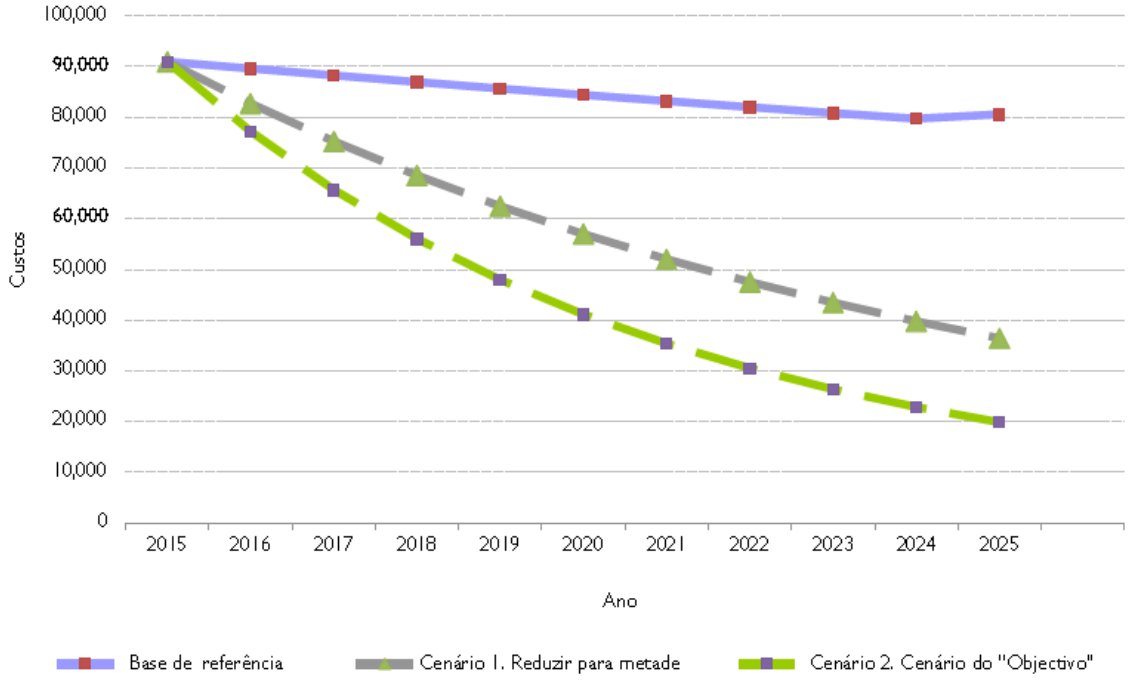
Neste cenário, a prevalência de crianças desnutridas seria reduzida para 10 por cento e a prevalência de crianças com menos de 5 anos e com baixo peso para 5 por cento. Actualmente, a taxa de desnutrição crónica a nível mundial está estimada em 26 por cento, com o continente africano a ter a maior prevalência na ordem de 36 por cento. Esta meta exigirá um verdadeiro apelo à acção e representará um importante desafio regional, em que os países da região poderão colaborar com vista à sua concretização. A taxa de progresso necessária para atingir esse cenário seria uma redução anual de 3,2 por cento ao longo de um período de 10 anos, de 2015 a 2025.

A representação gráfica que se segue mostra que a redução progressiva da desnutrição gera uma redução similar nos custos que lhe estão associados. O espaçamento entre as linhas da tendência indica as poupanças que seriam obtidas em cada cenário.

Na linha de referência, onde o progresso e os esforços na redução da desnutrição ficariam aos níveis de 2015, o custo total seria reduzido em 11 por cento, de 90 mil milhões para 80 mil milhões de meticais, até 2025. No entanto, no Cenário 1, no qual é concretizada uma redução para metade da prevalência actual, o custo total reduziria em 60 por cento, de 90 mil milhões para 36 mil milhões. No caso do Cenário Objectivo, por outro lado, observou-se uma redução significativa de 78 por cento dos custos totais estimados, no valor de 19 mil milhões.

Os potenciais benefícios económicos da redução da desnutrição são um elemento essencial para justificar a necessidade de realização de investimentos em nutrição. A redução de casos clínicos no sistema de saúde, menores taxas de repetição e o melhor desempenho escolar, bem como uma capacidade física melhorada são elementos que contribuem directamente para a produtividade nacional.

Gráfico 8: Tendências dos custos estimados da desnutrição infantil 2012-2025 (em Mzn)



Fonte: Higgins 2018. PMA e SETSAN

Para maior compreensão, os dados do gráfico 8 são apresentados na tabela 6.

Tabela 6: Cenários de custos totais estimados da desnutrição infantil (Milhões de Mzn)

		Cenários para o ano 2025		
	2015	Referência. Custo da Inação	C1. Reduzir para metade	C2. Cenário "Objectivo"
Custo para a Saúde				
Aumento da Morbidade	8.929	10.761	5.428	3.513
Custo para a Educação				
Aumento de repetições do ano escolar	945.5	939.0	447.9	202.7
Custos para a Produtividade				
Menor produtividade – Actividades não-manuais	53.318	43.482	16.247	6.802
Menor produtividade - Actividades manuais	8.169	8.625	4.313	2.020
Menor produtividade - Mortalidade	**19.585**	**16.758**	**10.030**	**7.374**
Custos totais	**90.946**	**80.566**	**36.465**	**19.912**
% de mudança relativamente da referência		-11%	-60%	-78%

Fonte: Huggins 2018. PMA e SETSAN

5. Como reverter o drama das uniões prematuras?

A curto prazo

Advogar por uma reforma legal. A idade legal para o casamento é 18 anos segundo a Lei da Família (Lei 10/2004) e a Lei de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança (Lei 7/2008). No entanto, existe uma lacuna nesta legislação, permitindo o casamento aos 16 anos com o consentimento dos pais (ironicamente com nenhuma menção do consentimento da criança). Uma vez que a maioria destas uniões prematuras resulta de acordos familiares, a actual legislação acaba conferindo cobertura legal ao casamento de crianças que tenham a idade de 16 anos (UNICEF 2015). Por esta razão, a CECAP, em colaboração com a 3.ª Comissão da Assembleia da República, elaborou uma proposta de Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras. Na fundamentação, pode-se ler:

> "O Projecto baseia-se na ideia de que o combate às uniões prematuras, enquanto prioridade nacional e regional, só poderá produzir resultados se for adoptada uma lei que introduza, reafirme e cristalize os princípios que privilegiam a protecção dos interesses e direitos da criança, numa perspectiva de direitos humanos. Assim sendo, a referida Lei deve estabelecer proibições claras no domínio das uniões prematuras, determinar as consequências civis da violação dessas injunções e definir mecanismos e procedimentos expeditos para sancioná-las."

Espera-se que a Assembleia da República discuta e aprove essa lei com a maior urgência necessária de modo que o país consiga (i) proibir as uniões com ou entre crianças; (ii) adoptar medidas para fazer cessar uniões prematuras já existentes; e (iii) definir critérios de protecção de direitos adquiridos pela criança em situação de união prematura e seus eventuais filhos – tal como consta dos objectivos do referido projecto de lei. Além de advogar por uma lei específica contra as uniões prematuras, seria interessante divulgar e monitorar outras leis e programas ligados à protecção dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes.

A médio prazo

Manter as raparigas na escola. É crucial que a escola e o casamento sejam mutuamente exclusivos – embora medidas possam e devam ser tomadas para proporcionar oportunidades para que as raparigas já casadas voltem à escola.

Apesar dos progressos assinaláveis para se alcançar o equilíbrio de género a nível do ensino primário, a taxa de conclusão é ainda baixa para as raparigas do que para os rapazes, embora os níveis de conclusão do ensino primário e transição para o secundário sejam ainda baixos para ambos, raparigas e rapazes, com uma taxa bruta de conclusão do ensino primária de 47% em 2012. A baixa qualidade da educação leva alunos (tanto rapazes como raparigas) a abandonarem e não completarem o ensino, portanto, aumentar a qualidade da educação é uma estratégia-chave para manter as raparigas na escola (UNICEF 2015).

Promover o empoderamento económico da mulher. As raparigas e suas famílias precisam de melhorar as suas perspectivas económicas. Somente quando as famílias e as raparigas poderem colher os benefícios económicos do investimento na sua educação, através de um maior poder aquisitivo na vida adulta, é que as famílias e as próprias raparigas poderão visualizar o investimento na educação como um incentivo muito forte para atrasar a idade de casamento. Isto requer uma atenção muito especial para a mulher, na criação de programas de emprego, educação técnica e vocacional, e a expansão do acesso às micro-finanças, entre outras medidas de empoderamento das raparigas economicamente pobres. As transferências monetárias também podem jogar um papel importante na redução das pressões económicas dos agregados familiares que influenciam a ocorrência dos casamentos prematuros (UNICEF 2015).

A longo prazo

Influenciar mudança sociocultural. Poucos progressos serão feitos para a eliminação das uniões prematuras a menos que as normas culturais que fomentam e promovem os casamentos prematuros sejam mudadas. O casamento é uma instituição moldada pelas atitudes sociais e, por isso, provocar mudanças para que o casamento ocorra mais tarde através de intervenções com

foco em famílias individuais, não é susceptível de provocar alterações de atitudes e comportamentos ao nível mais amplo da comunidade. O trabalho com os líderes tradicionais, igrejas e mesquitas, assim como com as raparigas que se encontram no comando dos ritos de iniciação, é crucial para transmitir os benefícios de se retardar o casamento. Isto pode ser suplementado por meio de campanhas através dos órgãos de comunicação social e das redes sociais (Facebook, WhatsApp e Twitter), incluindo as rádios comunitárias (UNICEF 2015).

6. Conclusão

A situação das uniões prematuras tem de ser tratada como uma emergência nacional, um desastre socioeconómico que assola o país com consequências graves hoje e piores amanhã. Conhecida a cadeia dos efeitos negativos que resultam das uniões prematuras, nomeadamente, a gravidez precoce, as fístulas obstétricas, o abandono escolar pelas raparigas e a desnutrição crónica, é inaceitável o país continuar a fracassar no combate a este flagelo.

Os factores que propiciam as uniões prematuras estão amplamente documentados incluindo neste estudo: a estrutura cultural patriarcal; determinados conteúdos, modalidades e finalidades dos ritos de iniciação; a pobreza – factores que podem ser revertidos, bastando para tal que o poder político assuma a gravidade do problema.

Por que é que o poder político não assume tal gravidade do problema? Por falta de vontade política, informaram várias pessoas consultadas no decurso deste estudo. Ora, como é que se cria vontade política? Só pela via da pressão social. Os governantes priorizam as questões do interesse de quem mais os pressiona, seja por via financeira (quem financia campanhas eleitorais), seja por via política (quem decide quem vai governar, por via do seu voto). Então, as organizações da sociedade civil estão em boa posição de obrigar o poder político a ter 'vontade política' de resolver o problema das uniões prematuras.

Para tal, é preciso aumentar o nível de consciência dos cidadãos sobre as consequências das uniões prematuras. É preciso explicar que estas consequências tornam-se problemas do desenvolvimento socioeconómico do país. Essa missão é difícil, mas, ao mesmo tempo, possível e necessária.

O combate à desnutrição está a falhar. A prevenção e o combate às uniões prematuras estão a falhar. O número de raparigas menores de 18 anos e menores de 15 anos que se "casam" continua a aumentar. As desistências escolares pelas raparigas continuam a aumentar. O número de novos casos de fístulas obstétricas não pára de aumentar. A situação é mesmo de emergência nacional. O país tem de unir esforços nessa causa.

7. Recomendações

Nesta secção apresentamos um par de recomendações para cada um dos actores-chave: Governo, Assembleia da República (AR), organizações da sociedade civil (OSC) e confissões religiosas, na assumpção de que, se cada um desses actores conseguir cumprir com as duas recomendações que lhe cabem, podemos ter um país melhor, livre da tragédia socioeconómica que as uniões prematuras e problemas conexos representam hoje e no futuro.

Ao Governo (Conselho de Ministros)

- Enquadrar o problema das uniões prematuras no topo da agenda de desenvolvimento do país, tendo em conta que se trata de uma emergência nacional que emperra o desenvolvimento socioeconómico de Moçambique;
- Promover a implementação de programas que visam promover os direitos de saúde sexual reprodutiva (DSSR);
- Prestar apoio psicossocial a raparigas sobreviventes de casamentos prematuros e de gravidezes prematuras, incluindo a fístula obstétrica;
- Monitorar a implementação dos actuais programas sobre DSSR.

À Assembleia da República

- Revogar o n.º 2 do artigo 30 da Lei de Família que abre excepção para o casamento de crianças depois de 16 anos, defendendo o superior interesse dos país e da família, excluindo o superior interesse das crianças;
- Debater e aprovar, com a máxima urgência necessária, a Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras;
- Integrar o espírito e a letra da lei nas acções de fiscalização juntos dos círculos eleitorais.

Às Organizações da Sociedade Civil

- Fortalecer a acção da CECAP por via de angariação de mais membros, mais recursos financeiros de modo a consolidar o trabalho realizado e em curso, bem como criar condições para intervenções mais amplas nos próximos tempos;

- Combinar as acções de advocacia em prol da aprovação da Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras com campanhas de sensibilização (*public awareness*) dos diferentes actores da sociedade, explicando que as consequências das uniões prematuras vão além dos indivíduos nelas envolvidos.

Às Confissões Religiosas

- Incentivar os crentes das suas religiões a combinarem a vivência da sua fé com o respeito dos direitos humanos, da igualdade do género e da liberdade;

- Colaborar com as outras organizações da sociedade civil nas acções de reversão das uniões prematuras como contributo para a criação de uma sociedade mais saudável que busca o desenvolvimento humano integral.

Referências

Assembleia da República. 1976. *Resolução n.º 23/79, de 26 de Dezembro*. (1979). **Declaração dos Direitos da Criança Moçambicana.** Boletim da República. I Série, Número 112;

Assembleia da República. 2004. "Lei da Família, Lei n.º 10/2004, de 25 de Agosto." Boletim da República I Serie Número 34, Maputo. Disponível em https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/12/Lei-10.2004-Lei-da-Familia.pdf

Bagnol, B.; De Sousa, L.; Fernandes, F.; e Cabral, Z. 2015. **As barreiras à educação da rapariga no ensino primário na Zambézia.** IBIS. Maputo

Bassiano, V. e De Lima, C. 2018. **Casamentos Prematuros em Moçambique: Causas e Consequências do Abandono Escolar.** Imagens da Educação. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Disponível em https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v8i2.43085

Bond, P. (2018). **Towards a Broader Theory of Imperialism.** Review of African Political Economy (ROAPE), retrieved from http://roape.net/2018/04/18/towards-a-broader-theory-of-imperialism/

Caporaso, J. A. (1992). **Theories of Political Economy**. Cambridge: Clarendon Press Oxford.

Chang, H.-J. e Rowthorne, R. (1995). **The Role of the State in Economic Change**. Oxford University Press

Feijó, J. 2019. **A economia política da pobreza em Moçambique.** Comunicação apresentada na Conferência sobre Pobreza, Desigualdades e Cidadania, na Universidade Católica de Moçambique, em Nampula, no dia 15 de Maio de 2019. Disponível em https://omrmz.org/omrweb/conferencia-pobreza-e-desigualdades-e-cidadania/

Fernando, S. 2019. **Nacarrôa e gravidezes precoces: Ritos de iniciação precipitam início da vida sexual.** Jornal Notícias. 23 de Abril de 2019

Francisco, A. (2014). **Situação dos casamentos prematuros em Moçambique.** Comunicação apresentada na IV Conferencia Nacional sobre Mulher e Género. Fórum da Sociedade Civil, para o Direito da Criança (ROSC) Maputo-Moçambique.

FMO, UNICEF, ROSC. 2017. Informe Orçamental 2017: Educação. Maputo

Governo de Moçambique. 2015. **Estratégia nacional de prevenção e combate dos casamentos prematuros em Moçambique 2016-2019**. Maputo-Moçambique. Disponível em http://www.unicef.org.mz/wp-

content/uploads/2016/02/estrategia-nacional-de-prevencao-e-combate-dos-casamentos-prematuros-em-mocambique.pdf

Hudson, D. e Leftwich, A. (2014). **From Political Economy to Political Analysis. Why is it important and how do you do it?** DLP Evidence, Research and Policy Workshop, Frankfurt, Germany, 10-11 March.

Huggins, M. 2018. **Impacto Social e Económico da Desnutrição Infantil no Desenvolvimento a Longo Prazo de Moçambique.** Programa Mundial de Alimentação (PMA) e SETSAN. Maputo

INE, 2015. **Estatísticas e Indicadores Sociais 2013-2014.** Maputo. Disponível em file:///C:/Users/game/Downloads/Estatisticas%20de%20Indicadores%20Sociais%202013%20-%202014.pdf

INE e MISAU 2013. **Inquérito Demográfico e de Saúde 2011.** Instituto Nacional de Estatística. Maputo. Disponível em file:///C:/Users/game/Downloads/IDS%202011%20(1).pdf

INE, 2015. **Relatório Final do Inquérito ao Orçamento Familiar: IOF 2014-2015.** Maputo. Disponível em http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-sobre-orcamento-familiar/relatorio-final-do-inquerito-ao-orcamento-familiar-iof-2014-15

Justiniano, M. e Nielsen, N. **Multifaceted Challenges. A study on the barriers to girls' education. Zambézia province**

Leftwich, A. (2011). **Thinking and working politically: What does it mean, why is it important? And how do you do it?** Discussion Paper. Developmental Leadership Programme; disponível em http://publications.dlprog.org/Working%20politically%20workshop%20introduction.pdf

MINEDH, 2018. **Informação estatística sobre casamentos prematuros e gravidez precoce.** Direcção Nacional de Assuntos Transversais. Maputo

MISAU. 2018. **Estratégia de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens 2018-2024** [2029] - ENSAJ. Direcção Nacional de Saúde Pública. Maputo

MISAU, 2017. **Avaliação do impacto das principais intervenções para a saúde da mulher e crianças 1997-2015**. Maputo

Osório, C. e Cruz e Silva, T. 2018. **Silenciando a discriminação. Conflitos entre fontes de poder e os direitos humanos das mulheres em Pemba.** WLSA Moçambique. Maputo

Osório, C. e Macuácua, E. 2013. **Os Ritos de Iniciação no Contexto Actual: Ajustamentos, Rupturas e Confrontos. Construindo Identidades de Género.** WLSA Moçambique, Maputo. Disponível em http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/Ritos2013.pdf

Osório, C. 2015. **Os Ritos de Iniciação: Identidades femininas e masculinas e estruturas de poder.** Texto apresentado no encontro dos parceiros da CAFOD (agência oficial de ajuda da Igreja Católica na Inglaterra e País de Gales), em Maputo. Disponível em http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2015/11/Ritos2015.pdf

O País. 2018. **Perto de 3 mil alunas abandonaram os estudos por causa de gravidezes precoces.** Disponível em http://opais.sapo.mz/perto-de-3-mil-raparigas-abandonaram-estudos-por-causa-de-gravidez-precoce-em-2017

Pathfinder, Fórum Mulher e FNUAP. 2009. **Respondendo ao Assédio Sexual nas Escolas – Revisão de Literatura.** Maputo

Pinto S. M. X. (2017). **Casamentos prematuros no contexto dos ritos de iniciação femininos, praticados pela etnia Macua: olhares dos finalistas do curso de licenciatura em Serviço Social.** Dissertação de mestrado, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.
https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/7019/1/TMRI_SaraPinto.pdf

Rádio Moçambique. 2018. **Misau falha cumprimento de metas de redução de desnutrição.** Notícia online de 5 de Abril de 2018, acessada a 10 de Maio de 2019, em https://www.rm.co.mz/rm.co.mz/index.php/component/k2/item/575-misau-falha-cumprimento-de-metas-de-reducao-de-desnutricao.html

Segola, G.; Cabrera, P.; Mabyeka, K.; Schneider, K. 2016. **Perfil de Género de Moçambique.** Quarto esboço do relatório. Maputo

Staniland, M. (1985). **What Is Political Economy? A Study of Social Theory and Underdevelopment**. Harvard: Harvard University Press University of California Press; 1979.

Sitoe, C. 2017. **Casamentos Prematuros em Mocuba: Causa e Consequência da Pobreza.** Civilinfo. SEKELEKANI. Maputo. Disponível em http://www.civilinfo.org.mz/casamentos-prematuros-em-mocuba-causa-e-consequencia-da-probeza/

Tembe, C. 2019. **Distrito de Ngaúma: Roupa e festas impelem crianças para os ritos de iniciação.** Jornal Notícias. 23 de Maio de 2019.

Tembe, C. 2019. **Regrar ritos de iniciação exige acções combinadas.** Jornal Notícias. 25 de Abril de 2019

UNICEF e FNUAP. 2016. **Comunicado de imprensa da UNICEF e UNFPA contra os casamentos prematuros.** Nova Iorque, 8 de Março de 2016. Disponível em http://www.wlsa.org.mz/comunicado-de-imprensa-da-unicef-e-unfpa-contra-os-casamentos-prematuros/

UNICEF, FNUAP, e CECAP. 2015. **Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto.** Maputo-Moçambique. Disponível em http://www.unicef.org.mz/wp-content/uploads/2015/07/PO_Moz_Child_Marriage_Low_Res.pdf

UNICEF 2015. **Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Resumo de Analises**. Disponível em http://www.unicef.org.mz/wp-content/uploads/2015/07/PO_Moz_Child_Marriage_Low_Res.pdf

Lista de pessoas consultadas

Nome Completo	**Instituição**
Amina Issa	Right to Play
Armando Melo	MISAU/Hospital Militar
Benilde Nhalivilo	ROSC - CECAP
Dalila Macuácua	Associação Sócio-Cultural Horizonte Azul (ASCHA)
Gina Alfiado	FDC
Isabel da Silva	MEPT
Ivone Zilhão	Rede CECAP/Pathfinder International
João Carrilho	OMR - Consultor
Judite Sambo	Departamento do Género e Assuntos Transversais do MINEDH
Maria José Arthur	WLSA
Marla Amaro	MISAU – Chefe do Departamento de Nutrição
Tassiana Tomé	CESC – Centro de Aprendizagem e Capacitação da Sociedade Civil
Zaida Cabral	MEPT - Consultora